

オンラインによる再審査等請求
ファイルに係る記録条件仕様
(歯科用)

目 次

	頁
第1章 再審査等請求に係る基本事項	1
1 ファイル形態	1
(1) 審査支払機関から保険者等への請求	1
(2) 保険者等から審査支払機関への再審査等請求	1
(3) 審査支払機関から保険者等への再審査等結果の返付	1
2 ファイル単位の記録データ	1
3 電子レセプトの記録イメージ	2
(1) 他のレセプトを縦覧しない再審査等請求の場合	2
(2) 同じ再審査等請求ファイルのレセプトを縦覧する再審査等請求の場合	3
(3) 異なる再審査等請求ファイルのレセプトを縦覧する再審査等請求の場合	4
第2章 再審査等請求に係る記録条件仕様	6
1 電気通信回線	6
2 記録形式	6
3 ファイル構成	6
4 再審査等請求ファイル	6
(1) 情報表記仕様	6
ア 再審査等請求ファイルの構成	6
イ 再審査等請求ファイル構成イメージ	7
(ア) 初めて再審査等請求するレセプトの場合	7
(イ) 過去の再審査等請求において原審又は査定となったレセプトを再度、再審査等請求する場合	8
(ウ) 過去の再審査等請求において返戻の後、再請求されたレセプトを再度、再審査等請求する場合	9
ウ レコード形式	9
エ 内容を表現する文字の符号	12
(2) 各種レコードの記録要領に関する事項	13
ア 保険者等データ	13
再審査等請求保険者等レコード	13
イ 履歴管理ブロック	14
(ア) 請求決定データ	14
a 管理データ	14
b 請求データ	14
c 補正データ	14
d 審査運用データ	14
e チェックデータ	14
(イ) 再審査等請求データ	14
(ウ) レセプト縦覧データ	14
(エ) 再審査等結果情報	14
a 再審査等結果データ	14
b 再審査等補正データ	14
c 審査運用データ	14
d 返戻理由データ	14
e チェックデータ	14
ウ 再審査等請求データ	15
(ア) 再審査等申し出レコード	15
(イ) 理由対象レコード	16
エ レセプト縦覧データ	17
レセプト縦覧レコード	17
オ 再審査等請求書データ	17
再審査等請求書レコード	17

別 表 各種コードに関する事項

別表 1	審査支払機関コード	1 8
別表 2	都道府県コード	1 8
別表 3	点数表コード	1 9
別表 4	年号区分コード	1 9
別表 5	理由番号コード	1 9
別表 6	理由内容コード	2 0
別表 7	医療機関等連絡コード	2 1
別表 8	理由対象区分コード	2 1
別表 9	縦覧区分コード	2 1

第1章 再審査等請求に係る基本事項

1 ファイル形態

「審査支払機関から保険者等への請求」、「保険者等から審査支払機関への再審査等請求」及び「審査支払機関から保険者等への再審査等結果の返付」別に、記録条件仕様を定める。

(1) 審査支払機関から保険者等への請求

審査支払機関から保険者等へ最初に請求を行う場合及び再審査等請求により保険医療機関に返戻の後、再請求されたレセプトの請求を行う場合（以下「一次請求及び再請求」という。）の記録条件仕様は、「保険者へ請求する診療（調剤）報酬明細書情報の仕様について」の別添3「レセ電コード情報ファイル記録条件仕様 歯科」（以下「レセ電コード記録条件仕様」という。）に記述されているレセ電コード情報ファイルにより請求する。なお、記録データについては「請求決定データ」という。

(2) 保険者等から審査支払機関への再審査等請求

一次請求及び再請求に係るレセプトを保険者等から審査支払機関へ再審査等請求する場合、レセプト単位の請求決定データ、再審査等請求データ及びレセプト縦覧データ（以下「再審査等請求レセプト」という。）に、保険者等単位の保険者等データ（ファイルの先頭）及び再審査等請求書データ（ファイルの最後）を付加した再審査等請求ファイルにより請求する。

なお、再審査等請求とは、資格関係等の誤りによるものを請求する場合（以下「資格関係等」という。）、診療内容・事務上に係る審査等についての再審査請求をする場合（以下「診療内容・事務上」という。）及び調剤報酬請求についての再審査請求をする場合（以下「突合再審査」という。）をいう。

また、診療内容・事務上及び突合再審査には、同一の申し出内容について再び再審査請求をする場合についても含まれる。

(3) 審査支払機関から保険者等への再審査等結果の返付

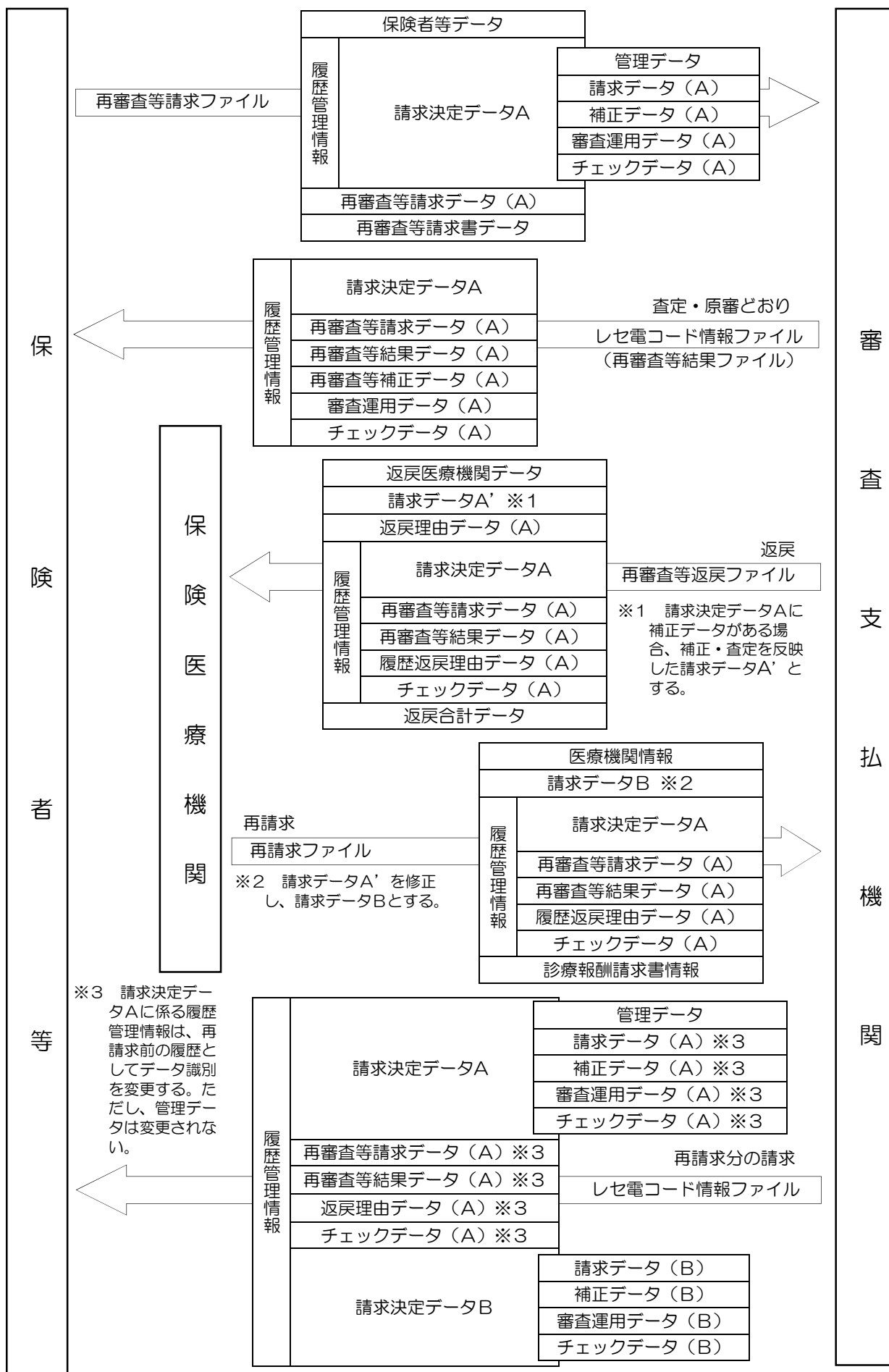
審査支払機関から保険者等へ再審査等結果の返付を行う場合（以下「再審査等結果情報」という。）の記録条件仕様は、レセ電コード記録条件仕様に記述されているレセ電コード情報ファイル（再審査等結果ファイル）により返付する。

2 ファイル単位の記録データ

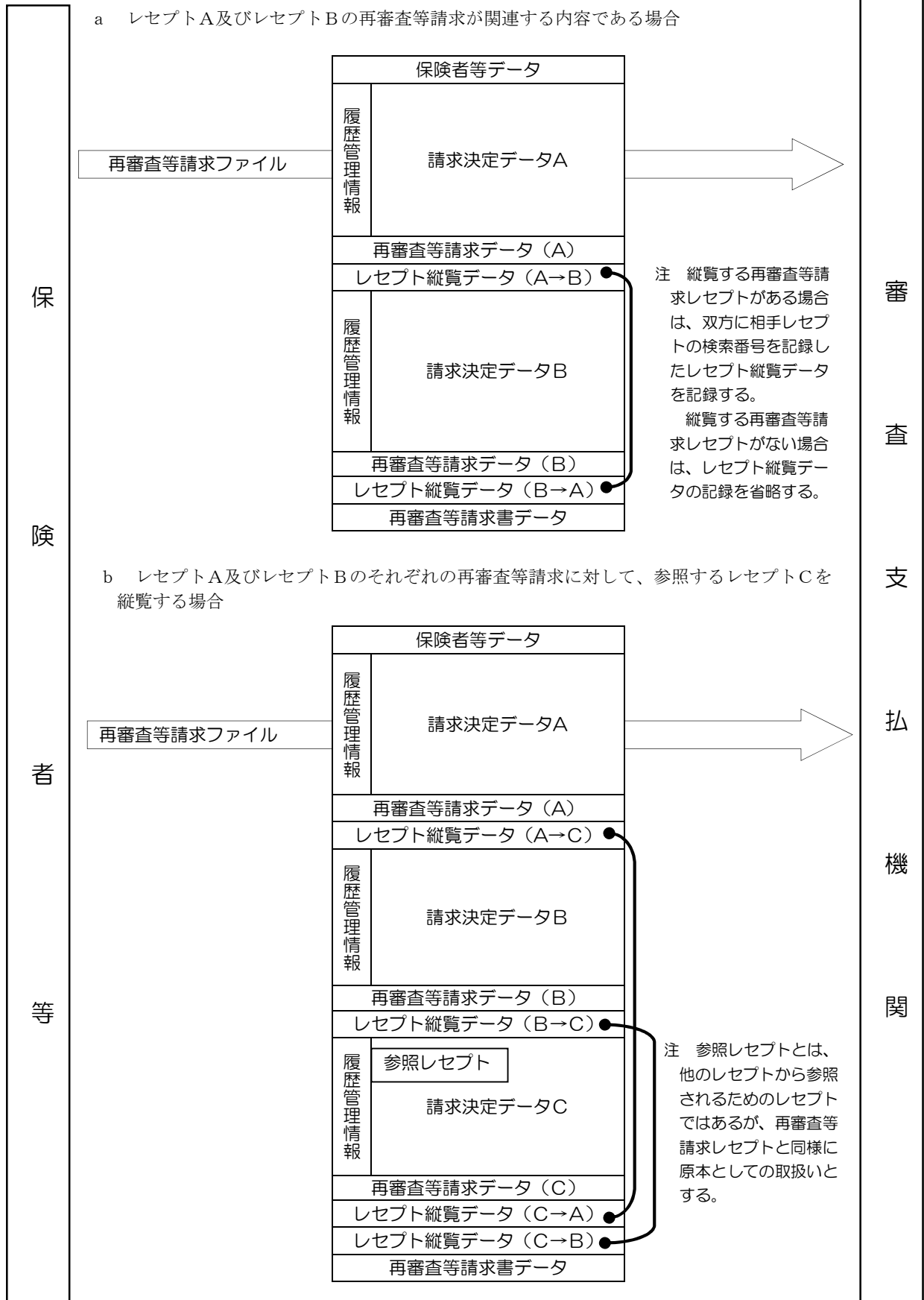
各ファイルで記録されるデータは次のとおりとする。

ファイル名	作成者	受領者	状態	記録データ	備考
レセ電コード情報ファイル	審査支払機関	保険者等	審査支払機関からの請求	請求決定データ	レセ電コード記録条件仕様のとおりとする
再審査等請求ファイル	保険者等	審査支払機関	保険者等からの再審査等請求	保険者等データ、請求決定データ、再審査等請求データ、レセプト縦覧データ、再審査等請求書データ	
レセ電コード情報ファイル（再審査等結果ファイル）	審査支払機関	保険者等	審査支払機関からの再審査等結果の返付	請求決定データ、再審査等請求データ、レセプト縦覧データ、再審査等結果情報	レセ電コード記録条件仕様のとおりとする

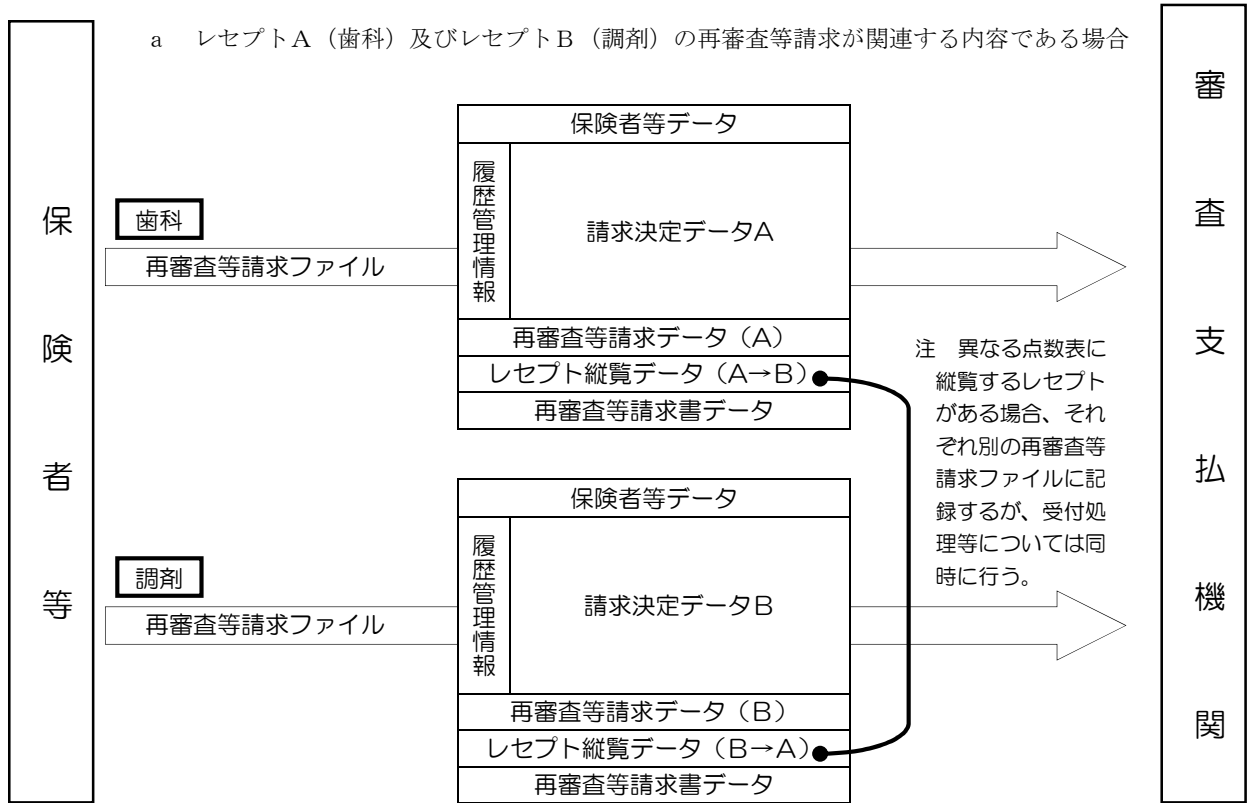
3 電子レセプトの記録イメージ
 (1) 他のレセプトを縦覧しない再審査等請求の場合



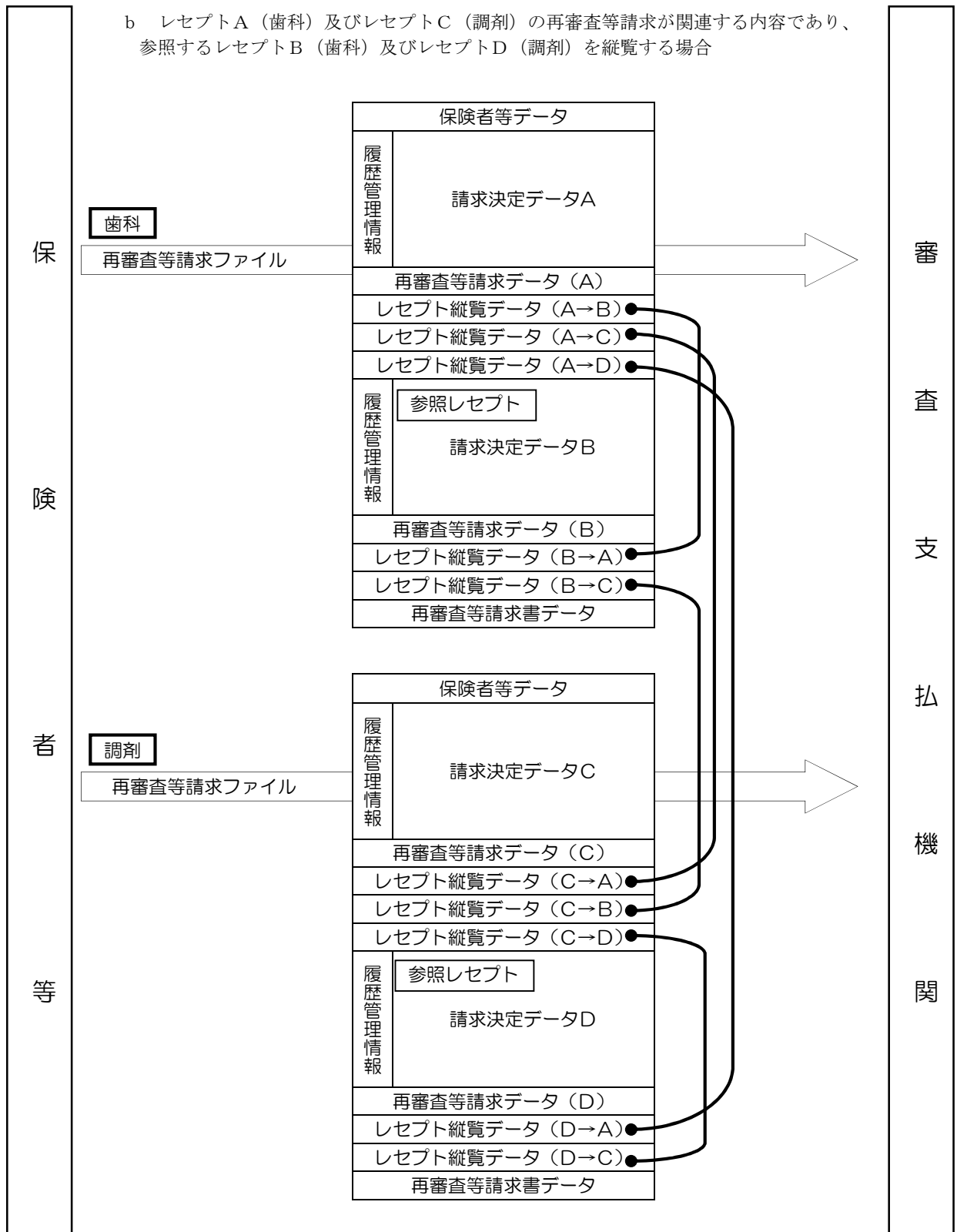
(2) 同じ再審査等請求ファイルのレセプトを縦覧する再審査等請求の場合



(3) 異なる再審査等請求ファイルのレセプトを縦覧する再審査等請求の場合



b レセプトA（歯科）及びレセプトC（調剤）の再審査等請求が関連する内容であり、参照するレセプトB（歯科）及びレセプトD（調剤）を縦覧する場合



- 注1 保険者等データ及び再審査等請求書データは、それぞれファイルの先頭及び最後に記録する。
 2 再審査等請求ファイルは、点数表単位（医科とDPCについては、別ファイルとする。）に記録する。

第2章 再審査等請求に係る記録条件仕様

1 電気通信回線

電気通信回線は、ISDN回線を利用したダイヤルアップ接続、閉域IP網を利用したIP-VPN接続またはオープンなネットワークにおいてはIPsec(IETF(Internet Engineering Task Force)において標準とされた、IP(Internet Protocol)レベルの暗号化機能。認証や暗号のプロトコル、鍵交換のプロトコル、ヘッダー構造など複数のプロトコルの総称)とIKE(Internet Key Exchange;IPsecで用いるインターネット標準の鍵交換プロトコル)を組み合わせた接続とする。

2 記録形式

CSV形式とする。

3 ファイル構成

ファイル名を“RECEIPTS”とし、拡張名を“SAT”とする。

4 再審査等請求ファイル

審査支払機関から保険者等へ請求された「レセ電コード情報ファイル」について、保険者等が審査支払機関へ再審査等請求する際の記録条件について定める。

(1) 情報表記仕様

ア 再審査等請求ファイルの構成

ファイルの構成は、次のとおりとする。

(ア) ファイルは点数表単位(医科とDPCについては、別ファイルとする。)に1ファイルとし、各々同時に再審査等請求を行う場合についても別ファイルとする。

(イ) ファイルは改行コードにより複数レコードに分割し、レコードの組み合わせにて構成する。

(ウ) ファイルは保険者等单位に保険者等データ、再審査等請求レセプト及び再審査等請求書データにより構成し、先頭に保険者等データ、1若しくは複数の再審査等請求レセプト、最後に再審査等請求書データの順に記録する。

(エ) 保険者等データは、再審査等請求保険者等レコードで構成する。

(オ) 再審査等請求書データは、再審査等請求書レコードで構成する。

(カ) 再審査等請求レセプトは、第1章-1の(1)及び(3)のレセ電コード情報ファイルに再審査等請求データ及びレセプト縦覧データを付加し構成する。

(キ) レセ電コード情報ファイルは、レセ電コード記録条件仕様に規定する各種識別情報で構成する。

(ク) レセ電コード記録条件仕様に規定する各種識別情報は、データ識別、行番号及び枝番号で構成する履歴管理情報を付加した履歴管理ブロックで構成される。

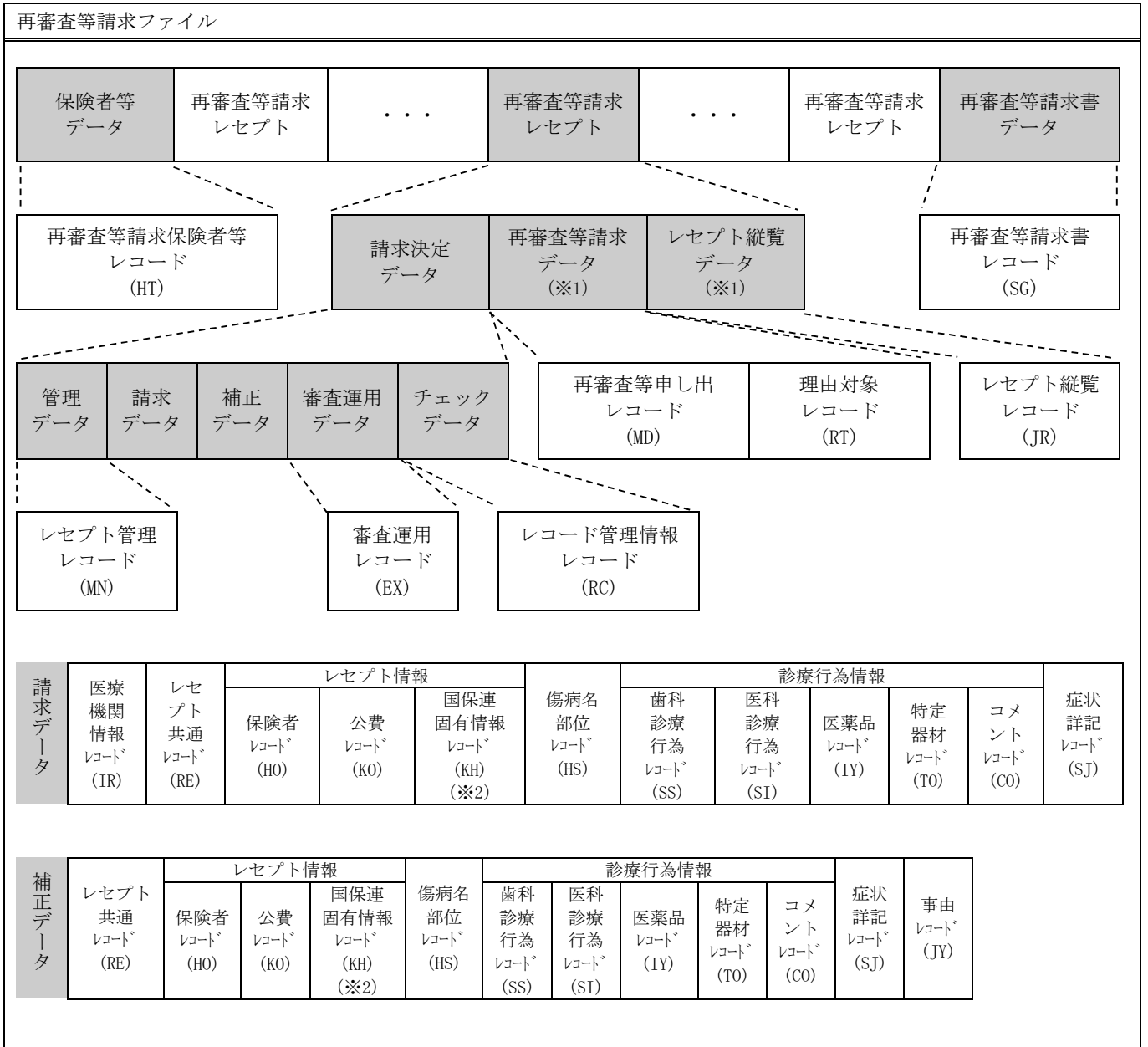
(ケ) 再審査等請求データは、再審査等申し出レコード及び理由対象レコードで構成する。(複数記録可能)

(コ) 再審査等申し出レコードは1レコード以上を記録する。

(サ) レセプト縦覧データは、レセプト縦覧レコードで構成する。(複数記録可能)

(シ) ファイル最終レコードの最終部分は、改行コードの後にファイルの終わりを示す1バイトの文字列(EOFコード)を記録する。

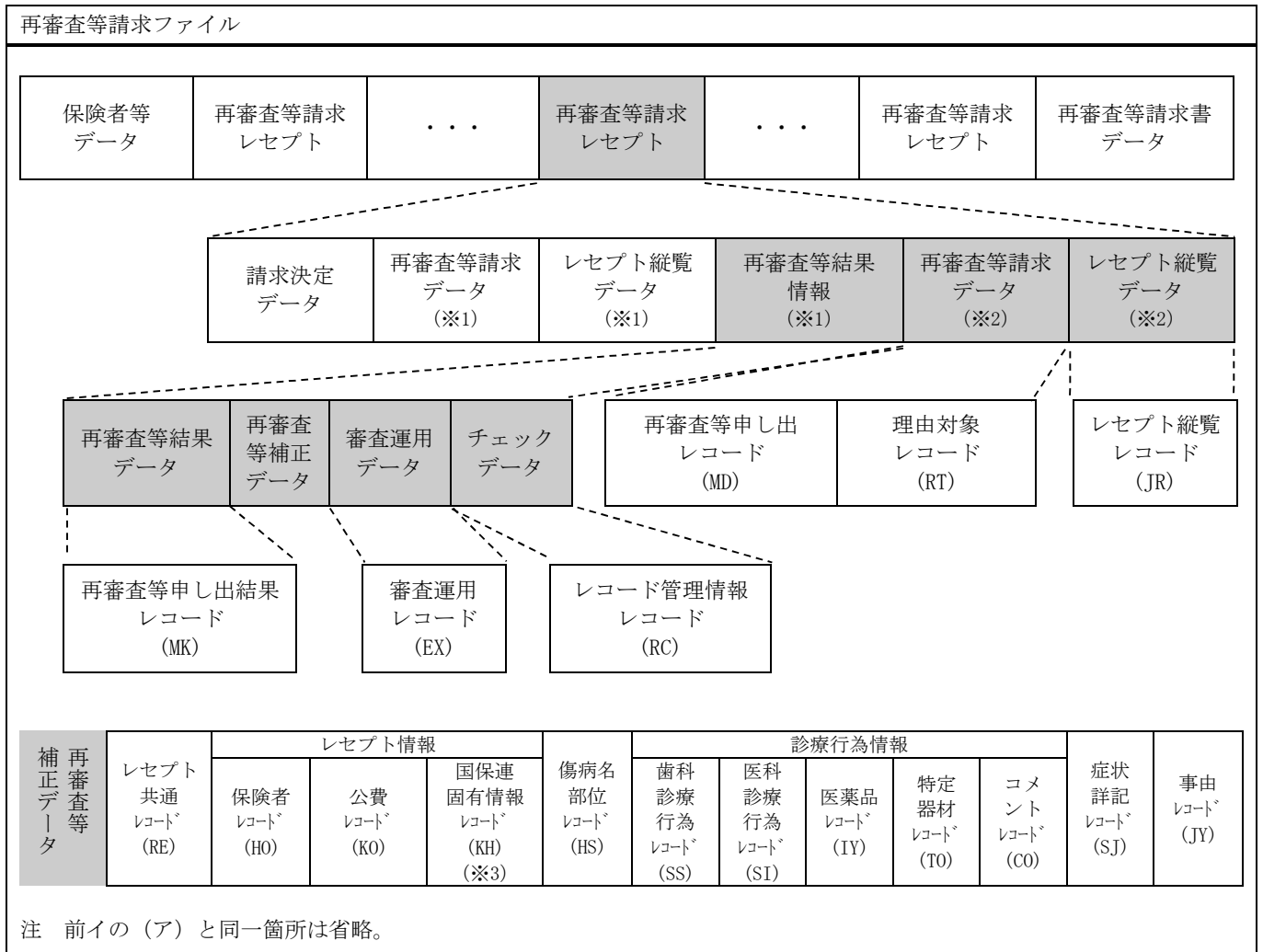
イ 再審査等請求ファイル構成イメージ
 (ア) 初めて再審査等請求するレセプトの場合



※1 再審査等請求データ及びレセプト縦覧データは複数記録する場合がある。

※2 平成28年3月診療以前分であって、平成30年4月以前に国民健康保険団体連合会へ一次請求された場合のみ記録する。

(イ) 過去の再審査等請求において原審又は査定となったレセプトを再度、再審査等請求する場合



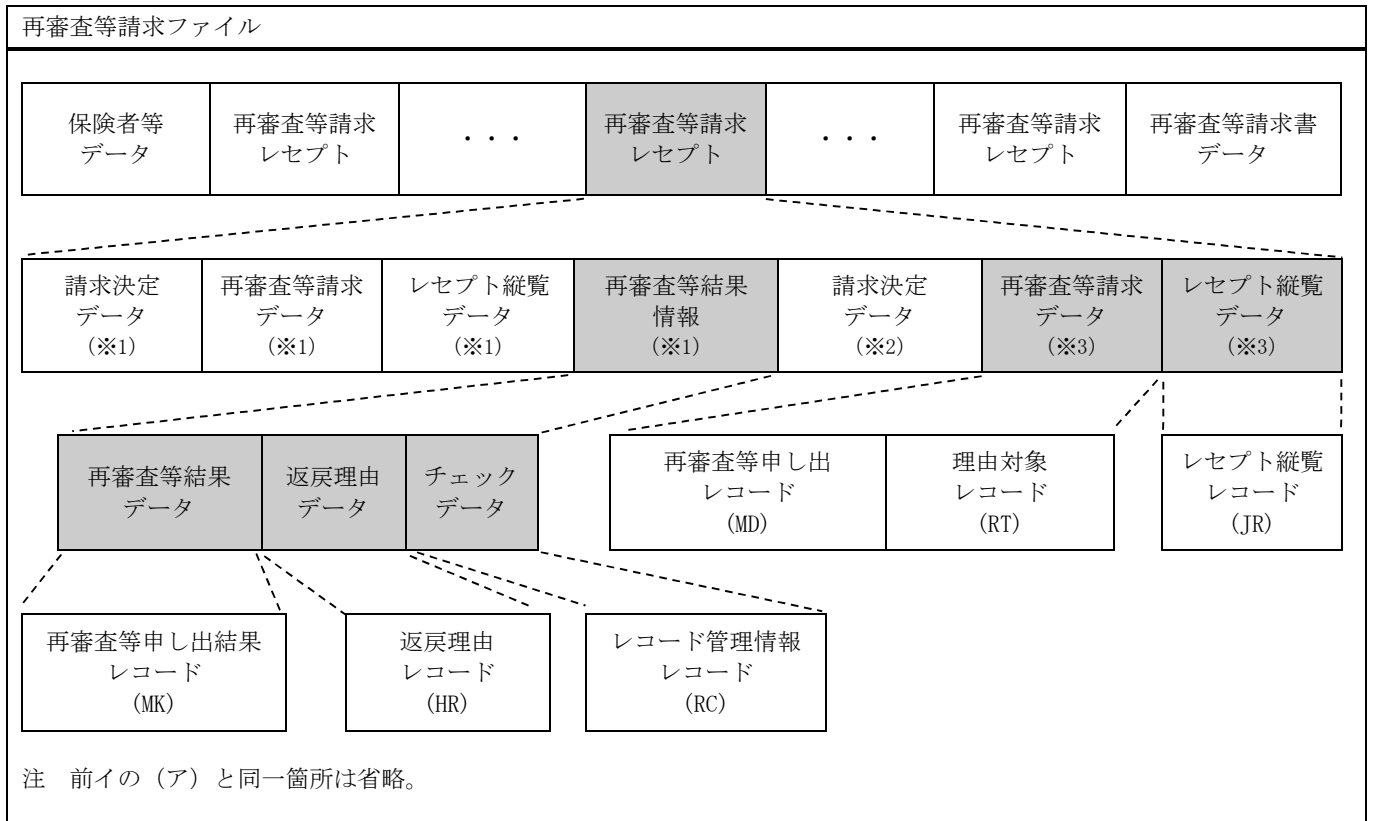
※1 再審査等請求データ、レセプト縦覧データ及び再審査等結果情報は、履歴管理情報を付加した過去の再審査等請求の内容であり、複数回記録する場合がある。

なお、過去に記録されたレセプト縦覧データに対して、相手となる再審査等請求レセプトの記録は不要である。

※2 再審査等請求データ及びレセプト縦覧データは複数記録する場合がある。

※3 平成28年3月診療以前分であって、平成30年4月以前に国民健康保険団体連合会へ一次請求された場合のみ記録する。

(ウ) 過去の再審査等請求において返戻の後、再請求されたレセプトを再度、再審査等請求する場合



※1 請求決定データ、再審査等請求データ、レセプト縦覧データ及び再審査等結果情報は、履歴管理情報を付加した再請求前の内容であり、複数回記録する場合がある。

なお、過去に記録されたレセプト縦覧データに対して、相手となる再審査等請求レセプトの記録は不要である。

※2 再請求に係る請求決定データである。

※3 再審査等請求データ及びレセプト縦覧データは複数記録する場合がある。

ウ レコード形式

(ア) レコード形式は可変長レコードとし、各レコードの末尾には改行コードを入れる。

(イ) レコード内の各項目間は、コンマで区切る。(数値項目の編集に、位取り用のコンマを使用しない。)

(ウ) 各項目は最大バイト数を規定し、項目形式が固定の項目については最大バイト数で記録し、可変の項目については有効桁(文字)までの記録とする。

なお、有効桁(文字)以降に継続する“スペース”は記録しない。

モード(項目形式)ごとの文字種別及び詳細内容は次のとおりとする。

モード	項目形式	文字種別	詳細内容
数字	可変	半角数字	上位桁のゼロ及び小数点以下の下位桁のゼロを除いた数字(小数点以下が全てゼロの場合は小数点も除く)を記録する。ただし、別表等に規定されているコードの1文字目等の“0”及び特に定める場合の“0”については記録する。 【記録例】 (誤)「001」→(正)「1」 ※別表等に規定されているコードが“001”である場合(正)「001」 (誤)「1.0」→(正)「1」 (誤)「1.10」→(正)「1.1」 (誤)「0.00」→(正)「0」
	固定	半角数字	最大バイト数で記録する。
英数	可変	半角英数	有効文字までの記録とする。
	固定	半角英数	最大バイト数で記録する。
漢字	可変	全角文字	有効文字までの記録とする。
	固定	全角文字	最大バイト数で記録する。

(エ) データ及びレコードの種類は、保険者等データ（再審査等請求保険者等レコード）、請求決定データ（管理データ（レセプト管理レコード）、請求データ（医療機関情報（医療機関情報レコード）、レセプト共通情報（レセプト共通レコード）、レセプト情報（保険者レコード、公費レコード及び国保連固有情報レコード）、傷病名部位情報（傷病名部位レコード）、診療行為情報（歯科診療行為レコード、医科診療行為レコード、医薬品レコード、特定器材レコード及びコメントレコード）、症状詳記情報（症状詳記レコード））、補正データ（レセプト共通情報（レセプト共通レコード）、レセプト情報（保険者レコード、公費レコード及び国保連固有情報レコード）、傷病名部位情報（傷病名部位レコード）、診療行為情報（歯科診療行為レコード、医科診療行為レコード、医薬品レコード、特定器材レコード及びコメントレコード）、症状詳記情報（症状詳記レコード）、事由レコード）、審査運用データ（審査運用レコード）、チェックデータ（レコード管理情報レコード））、再審査等請求データ（再審査等申し出レコード及び理由対象レコード）、レセプト縦覧データ（レセプト縦覧レコード）、再審査等結果情報（再審査等結果データ（再審査等申し出結果レコード）、再審査等補正データ（レセプト共通情報（レセプト共通レコード）、レセプト情報（保険者レコード、公費レコード及び国保連固有情報レコード）、傷病名部位情報（傷病名部位レコード）、診療行為情報（歯科診療行為レコード、医科診療行為レコード、医薬品レコード、特定器材レコード及びコメントレコード）、症状詳記情報（症状詳記レコード）、事由レコード）、審査運用データ（審査運用レコード）、返戻理由データ（返戻理由レコード）、チェックデータ（レコード管理情報レコード））、再審査等請求データ（再審査等申し出レコード及び理由対象レコード）、レセプト縦覧データ（レセプト縦覧レコード）、再審査等請求書データ（再審査等請求書レコード）とする。

(オ) 各レコードの先頭にはレコードの識別情報を記録する。ただし、履歴管理ブロックの各レコードの先頭には履歴管理情報を記録する。

レコード種別		モード	バイト	識別情報	備考		
再審査等請求保険者等レコード				HT	保険者等単位データの先頭に記録必須		
履歴管理ブロック	請求決定データ	レセプト管理レコード		MN	記録順、記録内容については「レセ電コード記録条件仕様」を参照のこと。		
		請求データ	医療機関情報レコード			IR	
			レセプト共通レコード			RE	
			レセプト情報	保険者レコード		HO	
				公費レコード		KO	
				国保連固有情報レコード		KH	
			傷病名部位レコード			HS	
		診療行為情報	歯科診療行為レコード			SS	
			医科診療行為レコード			SI	
			医薬品レコード			IY	
			特定器材レコード			TO	
			コメントレコード			CO	
		症状詳記レコード		SJ			
		補正データ	レセプト共通レコード			RE	
			レセプト情報	保険者レコード		HO	
				公費レコード		KO	
				国保連固有情報レコード		KH	

レコード種別			モード	バイト	識別情報	備考		
履歴管理ブロック	請求決定データ	補正データ	傷病名部位レコード	英数	2	HS	記録順、記録内容については「レセ電コード記録条件仕様」を参照のこと。	
			診療行為情報			歯科診療行為レコード		SS
						医科診療行為レコード		SI
						医薬品レコード		IY
						特定器材レコード		TO
						コメントレコード		CO
		症状詳記レコード	SJ					
		事由レコード	JY					
		審査運用レコード	EX					
		レコード管理情報レコード	RC					
	再審査等請求データ	再審査等申し出レコード	MD					
		理由対象レコード	RT					
	レセプト縦覧レコード	JR						
	再審査等結果情報	再審査等申し出結果レコード	MK					
		レセプト情報	レセプト共通レコード			RE		
			保険者レコード			HO		
			公費レコード			KO		
		国保連固有情報レコード	KH					
		補正データ	傷病名部位レコード			HS		
			診療行為情報			歯科診療行為レコード		SS
						医科診療行為レコード		SI
						医薬品レコード		IY
						特定器材レコード		TO
						コメントレコード		CO
		症状詳記レコード	SJ					
		事由レコード	JY					
		審査運用レコード	EX					
		返戻理由レコード	HR					
		レコード管理情報レコード	RC					

レコード種別	モード	バイト	識別情報	備考
再審査等申し出レコード	英数	2	MD	再審査等申し出理由を記録
理由対象レコード			RT	申し出理由の対象を記録
レセプト縦覧レコード			JR	縦覧するレセプトの検索番号等を記録
再審査等請求書レコード			SG	保険者等単位データの最後に記録必須

注1 医療機関情報レコードの「医療機関名称」項目について、保険医療機関側の記録内容と審査支払機関が管理する名称が異なる場合は、審査支払機関が管理する名称に置き換える。

2 国保連固有情報レコードについては、平成28年3月診療以前分であって、平成30年4月以前に国民健康保険団体連合会へ一次請求された場合のみ記録する。

(カ) 再審査等請求レセプトは、審査支払機関で履歴管理ブロックの付加されたレセ電コード情報ファイルを行番号及び枝番号順に記録し、続いて再審査等請求データ及びレセプト縦覧データを記録する。

エ 内容を表現する文字の符号

内容を記録する文字の符号は、JISX0201-1976の8単位符号及びJISX0208-1983の附属書1にて規定されているシフト符号化表現（シフトJIS）によるものとする。

なお、内容を記録する文字以外の制御符号は、次のとおりとする。

符号名称	図形記号	16進数	バイト数	用途
コンマ	,	(2C)	1	項目の区切りを表現する。
引用符	"	(22)	1	使用しない。
改行コード		(0D) (0A)	2	レコードの区切りを表現する。
EOFコード		(1A)	1	ファイルの終わりを表現する。

注 16進数は、0から9及びAからFを括弧でくくって表現する。

(2) 各種レコードの記録要領に関する事項

モードは入力する文字の種別、最大バイトは項目の最大バイト数、項目形式は項目長が固定長か可変長かを示す。

ア 保険者等データ

再審査等請求保険者等レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“HT”を記録する。	
審査支払機関	数字	1	固定	審査支払機関コード(別表1)を記録する。	
都道府県	数字	2	固定	保険者等の所在する都道府県コード(別表2)を記録する。	
点数表	数字	1	固定	点数表コード(別表3)を記録する。	
保険者番号等	英数	8	固定	1 保険者等について定められた保険者番号等を記録する。 2 保険者番号等が8桁に満たない場合は、先頭から“スペース”を記録し、8桁で記録する。	
継承前保険者番号等1	英数	8	可変	1 合併及び解散等により事務を継承した保険者等の再審査等請求レセプトがある場合、継承前の保険者番号等を記録する。 2 保険者番号等が8桁に満たない場合は、先頭から“スペース”を記録し、8桁で記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
継承前保険者番号等2	英数	8	可変	1 合併及び解散等により事務を継承した保険者等の再審査等請求レセプトがある場合、継承前の保険者番号等を記録する。 2 保険者番号等が8桁に満たない場合は、先頭から“スペース”を記録し、8桁で記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
継承前保険者番号等3	英数	8	可変	1 合併及び解散等により事務を継承した保険者等の再審査等請求レセプトがある場合、継承前の保険者番号等を記録する。 2 保険者番号等が8桁に満たない場合は、先頭から“スペース”を記録し、8桁で記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
継承前保険者番号等4	英数	8	可変	1 合併及び解散等により事務を継承した保険者等の再審査等請求レセプトがある場合、継承前の保険者番号等を記録する。 2 保険者番号等が8桁に満たない場合は、先頭から“スペース”を記録し、8桁で記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
継承前保険者番号等5	英数	8	可変	1 合併及び解散等により事務を継承した保険者等の再審査等請求レセプトがある場合、継承前の保険者番号等を記録する。 2 保険者番号等が8桁に満たない場合は、先頭から“スペース”を記録し、8桁で記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
再審査等請求年月日	数字	7	固定	1 保険者等が再審査等請求を行った年月日を記録する。 2 数字“GYMMDD”の形式で記録する。	

注 GYMMDDのGは年号区分コード(別表4)、YYは和暦年、MMは月、DDは日を示す。

イ 履歴管理ブロック

(ア) 請求決定データ

a 管理データ

レセ電コード記録条件仕様の第1の3の(1)のイと同じ。

b 請求データ

レセ電コード記録条件仕様の第1の3の(1)のイと同じ。

c 補正データ

レセ電コード記録条件仕様の第1の3の(1)のウと同じ。

d 審査運用データ

レセ電コード記録条件仕様の第1の3の(1)のエと同じ。

e チェックデータ

レセ電コード記録条件仕様の第1の3の(1)のオと同じ。

(イ) 再審査等請求データ

レセ電コード記録条件仕様の第1の3の(2)と同じ。

(ウ) レセプト縦覧データ

レセ電コード記録条件仕様の第1の3の(3)と同じ。

(エ) 再審査等結果情報

a 再審査等結果データ

レセ電コード記録条件仕様の第1の3の(4)のイと同じ。

b 再審査等補正データ

レセ電コード記録条件仕様の第1の3の(4)のイと同じ。

c 審査運用データ

レセ電コード記録条件仕様の第1の3の(4)のウと同じ。

d 返戻理由データ

レセ電コード記録条件仕様の第1の3の(4)のエと同じ。

e チェックデータ

レセ電コード記録条件仕様の第1の3の(4)のオと同じ。

ウ 再審査等請求データ
 (ア) 再審査等申し出レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考	
レコード識別情報	英数	2	固定	“MD”を記録する。		
申し出一連番号	数字	3	可変	再審査等申し出レコード記録順に1から昇順に連続番号を記録する。		
申し出受付年月日	数字	7	可変	保険者等では記録を省略する。	審査支払機関で再審査等請求を受け付けた年月日を数字“GYMMDD”の形式で記録する。	
整理番号	数字	30	可変	1 保険者等で管理する整理番号がある場合、申し出一連番号“1”の再審査等申し出レコードに当該整理番号を記録する。(社会保険診療報酬支払基金の場合、整理番号は17桁までとする。) 2 保険者等で管理する整理番号がない場合、申し出一連番号“1”の再審査等申し出レコードに検索番号を記録する。 3 申し出一連番号“1以外”の再審査等申し出レコードの場合、記録を省略する。	検索番号はレセ電コード記録条件仕様とは別に審査支払機関で設定される。	
請求回数	数字	2	可変	1 申し出一連番号“1”の再審査等申し出レコードの場合、当該レセプトの再審査等請求回数を記録する。 2 申し出一連番号“1以外”の再審査等申し出レコードの場合、記録を省略する。		
理由番号	数字	6	固定	理由番号コード(別表5)を記録する。		
理由番号補足	漢字	200	可変	1 理由番号コード(別表5)から理由番号補足が必要な場合記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
理由年月日1	数字	7	可変	1 理由番号コード(別表5)から理由年月日1が必要な場合記録する。 2 数字“GYMMDD”の形式で記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。		
理由年月日2	数字	7	可変	1 理由番号コード(別表5)から理由年月日2が必要な場合記録する。 2 数字“GYMMDD”の形式で記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。		
理由内容	コード	数字	6	可変	1 理由番号コード(別表5)から理由内容が必要な場合、理由内容コード(別表6)を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	保険者等使用欄	数字	6	可変	1 保険者等での固有の情報を記録する。 2 記録は任意とする。	
	フリー入力	漢字	500	可変	1 理由内容コード(別表6)で示した内容(未コード化理由内容コードは除く。)の先頭に、フリー入力が必要な場合記録する。 2 理由内容コード(別表6)が、未コード化理由内容コードの場合記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
補足	漢字	1000	可変	1 理由番号コード(別表5)から補足が必要な場合記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
医療機関等連絡	数字	1	可変	1 当該申し出内容について保険医療機関と連絡調整済みの場合、医療機関等連絡コード(別表7)を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
返付依頼整理番号	数字	30	可変	1 理由番号コード（別表5）から返付依頼整理番号が必要な場合記録する。 2 審査支払機関からのレセプトの返付依頼時に審査支払機関が設定した番号を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	番号は審査支払機関で任意に設定される。
保険者等使用欄	英数 又は 漢字	30	可変	1 保険者等での固有の情報を記録する。 2 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。 3 記録は任意とする。	
予備	漢字	2400	可変	記録は省略する。	
予備	英数	5	可変	記録は省略する。	
予備	英数 又は 漢字	10	可変	記録は省略する。	
予備	英数 又は 漢字	30	可変	記録は省略する。	
予備	数字	30	可変	記録は省略する。	
予備	英数	100	可変	記録は省略する。	

注1 再審査等申し出レコードが複数ある場合、申し出一連番号“1”に主たる理由番号の申し出を記録する。
2 GYYMDDのGは年号区分コード（別表4）、YYは和暦年、MMは月、DDは日を示す。

(イ) 理由対象レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“RT”を記録する。	
申し出一連番号	数字	3	可変	再審査等申し出レコードに記録した申し出一連番号に対応する申し出一連番号を記録する。	
理由対象区分	数字	1	固定	理由対象区分コード（別表8）を記録する。	
理由対象一連番号	数字	3	可変	申し出一連番号ごとに、理由対象レコード記録順に1から昇順に連続番号を記録する。	
理由対象行番号	数字	5	可変	理由内容の『対象』及び「参照」となるレコードの行番号を記録する。	
理由対象枝番号	数字	3	可変	理由内容の『対象』及び「参照」となるレコードの枝番号を記録する。	

注1 理由対象レコードは、再審査等申し出レコードの理由内容に『対象』及び「参照」が必要な場合記録する。
2 『対象』と「参照」を共に記録する場合は、『対象』、「参照」の順に記録する。
3 理由対象区分コードが“1（指定するレコードが『対象』の場合）”のときは、歯科診療行為レコード、医科診療行為レコード、医薬品レコード及び特定器材レコードの行番号及び枝番号を指定する。
4 理由対象区分コードが“2（指定するレコードが「参照」の場合）”のときは、傷病名部位レコード、歯科診療行為レコード、医科診療行為レコード、医薬品レコード、特定器材レコード及びコメントレコードの行番号及び枝番号を指定する。
5 事由レコードの補正区分が“2（修正）”の場合、事由レコードの補正対象行番号及び補正対象枝番号に記録されている行番号及び枝番号については指定しない。

エ レセプト縦覧データ
レセプト縦覧レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“JR”を記録する。	
縦覧区分	数字	1	固定	縦覧区分コード(別表9)を記録する。	
検索番号	数字	30	可変	1 縦覧区分コードが“1”の場合、当該再審査等請求レセプトに対して、縦覧相手となるレセプトの検索番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を任意とする。	検索番号はレセ電コード記録条件仕様とは別に審査支払機関で設定される。
整理番号等	数字	30	可変	1 縦覧区分コードが“2”及び“3”の場合、当該再審査等請求レセプトに対して、縦覧相手となるレセプト等の整理番号等を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	英数	5	可変	記録を省略する。	
予備	英数 又は 漢字	10	可変	記録を省略する。	
予備	英数 又は 漢字	30	可変	記録を省略する。	
予備	数字	30	可変	記録を省略する。	
予備	英数	100	可変	記録を省略する。	

注 他のレセプトを縦覧しないで再審査等請求する場合は、レセプト縦覧レコードの記録を省略する。

オ 再審査等請求書データ
再審査等請求書レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“SG”を記録する。	
再審査等請求レセプト件数	数字	6	可変	再審査等請求レセプトの件数を合計して記録する。	

各種コードに関する事項

別表1 審査支払機関コード

コード名	コード	内 容
審査支払機関コード	1	社会保険診療報酬支払基金
	2	国民健康保険団体連合会

別表2 都道府県コード

コード名	コード	内 容
都道府県コード	0 1	北 海 道
	0 2	青 森
	0 3	岩 手
	0 4	宮 城
	0 5	秋 田
	0 6	山 形
	0 7	福 島
	0 8	茨 城
	0 9	栃 木
	1 0	群 馬
	1 1	埼 玉
	1 2	千 葉
	1 3	東 京
	1 4	神 奈 川
	1 5	新 潟
	1 6	富 山
	1 7	石 川
	1 8	福 井
	1 9	山 梨
	2 0	長 野
	2 1	岐 阜
	2 2	静 岡
	2 3	愛 知
	2 4	三 重
	2 5	滋 賀
	2 6	京 都
	2 7	大 阪
	2 8	兵 庫
	2 9	奈 良
	3 0	和 歌 山
	3 1	鳥 取
	3 2	島 根
	3 3	岡 山
	3 4	広 島
	3 5	山 口
	3 6	徳 島
	3 7	香 川
	3 8	愛 媛
	3 9	高 知
	4 0	福 岡
	4 1	佐 賀

コード名	コード	内容
都道府県コード	42	長崎
	43	熊本
	44	大分
	45	宮崎
	46	鹿児島
	47	沖縄

別表3 点数表コード

コード名	コード	内容
点数表コード	3	歯科

別表4 年号区分コード

コード名	コード	内容	備考
年号区分コード	1	明治	
	2	大正	
	3	昭和	
	4	平成	
	5	令和	令和1年5月1日適用

別表5 理由番号コード

社会保険診療報酬支払基金

コード名	コード	原票種別	内容	理由番号補足	理由年月日1	理由年月日2	理由内容	補足	返付依頼 整理番号
理由番号 コード	100011	資格関係 等	記号・番号の誤り					○	
	100012		患者名・性別・生年月日の誤り					○	
	100013		認定外家族					○	
	100014		該当者なし					○	
	100016		旧証によるもの					○	
	100017		本人・家族等の種別誤り					○	
	100018		資格喪失後の受診		◎ ※3	○ ※3		○	
	100019		重複請求					○	
	100020		給付対象外診療（労災等）					◎	
	100022		後期高齢者・国保該当					○	
	100023		給付期間満了		◎ ※4			○	
	100024		その他		◎ ※1			○	
	100025		医療機関等及び実施機関からの取 下げ依頼による					○	◎
	100026		特記事項の誤り					○	
	100030	診療内容 ・ 事務上	固定点数誤り				○		
	100041		必要事項の記録もれ				○		
	100042		区分、診療開始日の誤り				○		
	100043		実日数の誤り				○		
100045	一部負担金の誤り					○			
100048	請求先変更（新設・合併等）			◎ ※2			○		

コード名	コード	原票種別	内 容		理由番号補足	理由年月日1	理由年月日2	理由内容	補足	返付依頼 整理番号
理由番号 コード	100049	診療内容 ・ 事務上	突合再審査の再審査（調剤レセプト）					◎	○	
	100050		その他						◎	
	100052		医療機関等及び実施機関からの再審査請求による						○	◎
	100060		診療内容に関するもの					◎	○	
	100069		突合再審査の再審査（医科・歯科レセプト）					◎	○	
	100070		参照 レセプト	参照されるレセプト						○
	100080	突合再審査	突合再審査（調剤レセプト）					◎	○	
	100090		突合再審査（医科・歯科レセプト）					◎	○	

注1 「◎」は必須、「○」は任意の記録とする。

※1 理由番号補足に「理由」を記録する。

※2 理由番号補足に「変更先保険者番号」を8桁以内の全角数字（漢字モード）で記録する。

※3 理由年月日1に「喪失年月日」、理由年月日2に「証回収年月日」を記録する。

※4 理由年月日1に「満了年月日」を記録する。

2 1レセプトに2以上の再審査等申し出レコードが記録される場合、それぞれが異なる原票種別の理由番号コードは記録できない。

国民健康保険団体連合会

コード名	コード	内 容		理由番号補足	理由年月日1	理由年月日2	理由内容	補足	返付依頼 整理番号
理由番号 コード	200000 番台	（国民健康保険団体連合会使用コードは別に定める。）							

別表6 理由内容コード

社会保険診療報酬支払基金

コード名	コード	内 容	『対象』				『参照』
			行為 歯科 診療	行為 医科 診療	医薬品	特定 器材	傷病 名等
理由内容 コード	100001	『歯科診療行為・医科診療行為・医薬品・特定器材』の適応外	○	○	○	○	△
	100002	『歯科診療行為・医科診療行為・医薬品・特定器材』の過剰	○	○	○	○	△
	100003	『歯科診療行為・医科診療行為・医薬品・特定器材』の重複	○	○	○	○	△
	100004	『歯科診療行為・医科診療行為・医薬品・特定器材』の併用・併施	○	○	○	○	△
	100005	『歯科診療行為・医科診療行為・医薬品・特定器材』の一連	○	○	○	○	△
	100006	『歯科診療行為・医科診療行為・医薬品・特定器材』の包括	○	○	○	○	△
	100007	『医薬品』の長期投与			○		△
	100008	『医薬品』の禁忌			○		△

コード名	コード	内 容	『対象』				「参照」
			行為 歯科 診療	行為 医科 診療	医薬 品	特定 器材	傷 病 名 等
理由内容 コード	190001	(相手レセプトの申し出内容による審査)					
	199999	(上記以外の理由内容)	△	△	△	△	

- 注1 「○」は何れかを必ず指定し、「△」は任意での指定とする。
 2 『 』は申し出た再審査等の対象となる診療行為等（以下『対象』という。）を表す。
 3 『対象』については、「○」のレコードのみ指定することとする。
 4 再審査等に当たって参照すべき傷病名等（以下「参照」という。）がある場合、傷病名（傷病名部位レコード）、
 歯科診療行為（歯科診療行為レコード）、医科診療行為（医科診療行為レコード）、医薬品（医薬品レコード）、特
 定器材（特定器材レコード）及びコメント（コメントレコード）を指定することができる。
 5 「参照」が記録された場合については、内容の前に文言（「参照」に）を付加し表す。
 6 『対象』及び「参照」については、複数のレコードを指定することができる。
 7 当該コード（“190001”及び“199999”は除く。）で示した内容の先頭には、「理由内容フリー入力」
 で文言を追記することができる。
 8 “199999（上記以外の理由内容）”は未コード化理由内容コードであり、「理由内容フリー入力」で文言を
 記録する。なお、別に『対象』を指定することができる。

国民健康保険団体連合会

コード名	コード	内 容	『対象』				「参照」
			行為 歯科 診療	行為 医科 診療	医薬 品	特定 器材	傷 病 名 等
理由内容 コード	200000 番台	(国民健康保険団体連合会使用コードは別に 定める。)					

別表7 医療機関等連絡コード

コード名	コード	内 容
医療機関等連絡コード	1	保険医療機関と連絡調整済み

別表8 理由対象区分コード

コード名	コード	内 容
理由対象区分コード	1	指定するレコードが『対象』の場合
	2	指定するレコードが「参照」の場合

別表9 縦覧区分コード

コード名	コード	内 容
縦覧区分コード	1	相手が電子レセプトの場合
	2	相手が紙レセプトの場合
	3	相手が紙の参考の場合